

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA  
PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANG CENDANA RSUD  
SLEMAN YOGYAKARTA**

**Disusun Sebagai Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana S1 Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta**



**Diajukan Oleh :**

**Mariyani Hasim**

**NIM 090100399**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALMA ATA  
YOGYAKARTA**

**2013**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING****SKRIPSI****PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK  
USIA PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANG  
CENDANA RSUD SLEMAN YOGYAKARTA 2013**

Disusun oleh :

**Mariyani Hasim****NIM 090100399**

Telah diajukan oleh :

**Pembimbing I**Edi Sampurno Ridwan, BN., Mnurs

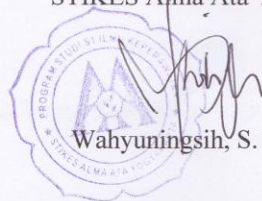
Tanggal.....

**Pembimbing II**Army Najmuna, S. Kep., Ns

Tanggal.....



Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
STIKES Alma Ata Yogyakarta

Wahyuningsih, S. Kep., Ns

**PENGESAHAN PEMBIMBING****SKRIPSI****PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK  
USIA PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANG  
CENDANA RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**

Diajukan oleh :  
**Mariyani Hasim**  
**NIM 090100399**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji skripsi

pada tanggal.....

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI****Pembimbing I**

Edi Sampurno Ridwan, BN., Mnurs

Tanggal.....

**Pembimbing II**

Army Najmuna S. Kep., Ns

Tanggal.....


**Penguji**

Drs. Kirnantoro, SKM., M. Kes



Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta

 Prof. Dr. H. Hamam Hadi MS., Sc.D





**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN  
STIKES ALMA ATA YOGYAKARTA**

**PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Alma Ata Yogyakarta, menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul *(Judul SKRIPSI diisi oleh Ketua Dewan Penguji): Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Ketemasan Anak usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Cendana RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2013*

dan diajukan untuk diuji pada hari dan tanggal : hari *Jumat* tanggal *07-06-2013* adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa di dalam SKRIPSI ini : (1) tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri; (2) tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan kepada penulis aslinya; (3) tidak terdapat proses rekayasa data dan atau melakukan perubahan data penelitian orang lain yang saya akui seolah-olah sebagai data hasil penelitian saya sendiri.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja ataupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik SKRIPSI yang saya ajukan sebagai tulisan saya sendiri. Bila kemudian hari ternyata terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin, meniru tulisan orang lain, melakukan rekayasa data atau melakukan perubahan data penelitian orang lain seolah-olah sebagai hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Alma Ata Yogyakarta dinyatakan **BATAL**.

Yogyakarta, *07-06-2013* yang memberi pernyataan :  
Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Alma Ata Yogyakarta



(.....*Muriyanti*.....)

## INTISARI

### PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANG CENDANA RSUD SLEMAN YOGYAKARTA

Mariyani Hasim<sup>1</sup>, Edi Sampurno<sup>2</sup>, Army Najmuna<sup>3</sup>, Kirnantoro<sup>4</sup>

**Latar Belakang:** Kecemasan yang timbul pada anak selama dirawat di rumah sakit merupakan dampak dari hospitalisasi. Sehingga perlu adanya pengalihan untuk anak terhadap penyakit dan nyeri yang dirasakan yaitu dengan media bermain. Permainan yang efektif selain memberikan kesenangan (relaksasi) pada anak juga mampu mengekspresikan perasaan frustrasi, permusuhan, kemarahan sehingga anak dapat melepaskan ketegangan dan beradaptasi dengan stressor dan lingkungan rumah sakit.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang Cendana RSUD Sleman Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menerapkan metode *praeksperimen* dengan *one group pre test-post test design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 30 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *t-test*.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain yang dilihat dari nilai  $t$  hitung  $> t$  tabel ( $4,000 > 1,699$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, dengan taraf signifikansi  $p=0,000$  yang menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$ .

**Kesimpulan:** Terdapat pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Cendana RSUD Sleman.

**Kata Kunci:** Terapi Bermain, Tingkat Kecemasan, Anak Usia Prasekolah

---

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>4</sup> Dosen POLTEKKES KEMENKES Yogyakarta

## ABSTRAC

### PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RUANG CENDANA RSUD SLEMAN YOGYAKARTA

Mariyani Hasim<sup>1</sup>, Edi Sampurno<sup>2</sup>, Army Najmuna<sup>3</sup>, Kirnantoro<sup>4</sup>

**Background:** Anxiety that arise in children during hospitalization is the impact of hospitalization. So that, children needs distraction as a diversion from illness and paint hat their felt is media playing. Effective play besides to give pleasure (relaxation) for children are also able to express their feelings from frustration, hostility, and anger, so that children can release their tension and adapt with stressor and the hospital environment.

**Purpose :** This study purpose to determine the effect of play therapy to anxiety levels of preschool age who experienced hospitalization at Cendana room RSUD Sleman Yogyakarta.

**Methods :** This research applies the praeksperimen method with one group pre-test post-test design. Sampling technique using total sampling with 30 respondents. Data analysis using t-test.

**Result :** These results indicate that was a significant difference between the anxiety level of preschool age before and after play therapy as seen from the value of t count > t table ( $4.000 > 1.699$ ), which means that  $H_0$  is rejected and  $H_1$  is accepted, with a significance level of  $p=0.000$  which shows that the value of  $p < 0.05$ .

**Conclution :** There is the effect of play therapy on level anxiety of preschool age at Cendana room RSUD Sleman Yogyakarta.

**Key Word :** Play Therapy, Anxiety Level, Preschool Age.

---

<sup>1</sup> Student of STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecture of STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecture of STIKES Alma Ata Yogyakarta

<sup>4</sup> Lecture of POLTEKKES KEMENKES Yogyakarta

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum wa Rahmatullahi wa Barakatuh*

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia, rahmat dan hidayah-Nya berupa kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini merupakan sebagian persyaratan untuk mencapai sarjana keperawatan di sekolah tinggi ilmu kesehatan alma ata Yogyakarta.

Dengan segala hormat penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang terkait, atas bimbingan, pengarahan dan motivasi yang diberikan selama proses penyusunan karya ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Hamam Hadi, MS., Sc.D, selaku Ketua STIKES Alma Ata Yogyakarta.
2. Wahyuningsih, S. Kep., Ns, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Alma Ata Yogyakarta.
3. dr. Joko Hastaryo, M. Kes, selaku direktur RSUD Sleman Yogyakarta.
4. Drs. Kirnantoro, SKM., M. Kes selaku dosen Penguji.
5. Edi Sampurno Ridwan, BN., Mnurs, selaku dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Army Najmuna S. Kep., Ns, selaku dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan pula dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu dosen pengajar S1 Ilmu Keperawatan Stikes Alma Ata Yogyakarta.
8. Seluruh responden yang turut berpartisipasi dan bekerjasama selama proses penelitian berlangsung.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun, dari berbagai pihak demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

*Wassalamu'alaikum wa Rahmatullahi wa Barakatuh*

Yogyakarta, Juni 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRAC.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	9
B. Kerangka Teori.....	30
C. Kerangka Konsep.....	31
D. Hipotesis.....	32
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34



D. Variabel Penelitian.....	35
E. Definisi Operasional.....	35
F. Instrumen Penelitian.....	36
G. Pengumpulan Data.....	38
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	38
I. Etika Penelitian.....	41
J. Jalannya Penelitian.....	41
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	53
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran. ....	55
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah.....	31
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian.....	33

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Koesioner Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah.....	37
Tabel 4.1 Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah Sebelum Diberikan Terapi Bermain di Ruang Cendana RSUD Sleman 2013.....	45
Tabel 4.2 Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah Sesudah Diberikan Terapi Bermain di Ruang Cendana RSUD Sleman 2013.....	45
Tabel 4.3 Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Bermain Anak Usia Prasekolah yang Dirawat di Ruang Cendana RSUD Selman Yogyakarta 2013.....	46
Tabel 4.4 Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Dirawat di Ruang Cendana RSUD Sleman 2013...	47

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 3. Surat Ijin BAPPEDA

Lampiran 4. Surat Pengantar Kuesioner

Lampiran 5. *Informed Consent*

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

Lampiran 7. Lembaran Bimbingan Skripsi

Lampiran 8. Data Karakteristik Responden

Lampiran 9. Data Frekuensi

Lampiran 10. Data *T-Test*

Lampiran 11. *Time Schedule* Peyusunan Skripsi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Populasi anak yang dirawat di rumah sakit dalam dua dekade terakhir mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Persentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya Wong (2004). Hampir empat juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi, dimana 6% nya dibawah umur 18 tahun. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak bukan miniatur dari orang dewasa atau dewasa kecil. Dan waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45% lebih banyak daripada waktu untuk merawat orang dewasa Mc Cherty & kozak (2000) *cit* Murniasih & Rahmawati (2007).

Perawatan di rumah sakit akan memberikan pengalaman yang berbeda kepada setiap anak. Menurut Supartini (2004), hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani perawatan dan terapi sampai kembali ke rumah. Hasil penelitian dari beberapa sumber menyebutkan proses hospitalisasi akan memberikan pengalaman traumatic yang penuh dengan stress. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak baik lingkungan fisik seperti bangunan atau ruang rawat anak, peralatan rumah sakit, bau rumah sakit



yang khas, pakaian putih yang dikenakan petugas kesehatan maupun lingkungan sosial seperti interaksi dan sikap petugas kesehatan atau interaksi antar pasien anak yang satu dengan yang lainnya. Pada anak yang dirawat di rumah sakit juga akan muncul tantangan-tantangan yang harus dihadapinya seperti mengatasi perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang asing.

Pada anak usia prasekolah, kecemasan yang paling besar dialami adalah ketika pertama kali mereka masuk sekolah dan kondisi sakit yang dialami anak. Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar kemungkinan anak akan mengalami disfungsi perkembangan. Anak akan mengalami gangguan, seperti gangguan somatik, emosional dan psikomotor (Nelsson, 2000). Reaksi terhadap penyakit atau masalah diri yang dialami anak pra sekolah seperti perpisahan, tidak mengenal lingkungan atau lingkungan yang asing, hilangnya kasih sayang, *body image* maka akan bereaksi seperti regresi yaitu hilangnya kontrol, *displacement*, *agresi* (menyangkal), menarik diri, tingkah laku protes, serta lebih peka dan pasif seperti menolak makan dan menolak tindakan invasive yang diberikan perawat sehingga akan memperlambat proses penyembuhan anak (Alimul, 2005).

Salah satu cara yang efektif untuk mengurangi kecemasan akibat dampak hospitalisasi anak yaitu dengan terapi bermain. Bermain bermanfaat bagi anak yang di rawat di rumah sakit, dengan bermain anak dapat teralihkan dari ketidaknyamanan serta rasa takut pada saat pemberian tindakan keperawatan. Menurut Whaley & Wong (2004), bermain dapat membebaskan anak dari tekanan dan kecemasan akibat situasi lingkungan yang tidak nyaman. Saat anak bermain, anak dapat mengekspresikan emosi dan melepaskan dorongan yang tidak dapat diterima

dalam bersosialisasi. Anak juga merasa seolah-olah berada dalam perannya serta bereksperimen dan mencoba situasi yang menakutkan. Bermain akan mampu membuat anak mengungkapkan apa yang ada dalam benak mereka, mengkomunikasikan kebutuhan, rasa takut, keinginan yang tidak dapat diekspresikan dalam kehidupan sehari-hari.

Aktivitas bermain membuat anak mampu beradaptasi dengan lingkungan di sekitar mereka. Wong (2004) berpendapat bahwa, melalui media bermain yang universal, anak belajar apa yang tidak diajarkan oleh orang lain kepadanya dan anak belajar tentang dunia mereka serta bagaimana menghadapi lingkungan objek, waktu, ruang, struktur dan orang di dalamnya. Mereka belajar tentang diri mereka sendiri, apa yang dapat mereka lakukan, bagaimana menghubungkan sesuatu dan situasi.

Dengan bermain anak melepaskan ketakutan, kecemasan, mengekspresikan kemarahan dan permusuhan. Bermain merupakan cara koping yang paling efektif untuk mengurangi kecemasan. Herliana (2001) yang dikutip oleh Alfiyanti, dkk (2007), dalam penelitiannya, menyimpulkan bahwa pemberian terapi bermain pada anak akan meningkatkan sikap kooperatif selama menjalani hospitalisasi. Sebab saat bermain anak mengekspresikan perasaan mereka seperti frustrasi, permusuhan dan agresi tanpa takut dimarahi oleh perawat. Anak juga akan memperoleh kegembiraan dan kesenangan yang membuatnya lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan selama hospitalisasi.

Terapi bermain membutuhkan peran serta keluarga dan perawat di ruang rawat anak. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada anak berperan

penting dalam proses penyembuhan anak dan tumbuh kembang anak selama hospitalisasi. Menurut Sacharin (2006), perawat harus mampu untuk mengobservasi, menginterpretasikan dan menilai penderitaan dan perasaan tidak nyaman pada anak serta membantu anak memperoleh kembali tingkat kesehatan. Perawat perlu mengupayakan agar tumbuh kembang anak tetap optimal selama hospitalisasi dan berupaya mengurangi kecemasan pada anak. Dengan adanya program terapi bermain diharapkan kecemasan pada anak yang dihospitalisasi dapat berkurang.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan perawat yang bertugas pada tanggal 8 Januari 2013, terdapat 20 tempat tidur yang tersebar di ruangan kelas I, II dan III bangsal anak Cendana RSUD Sleman. Dengan rata-rata jumlah populasi per bulannya yaitu sekitar 100 anak. Dan perawat mengatakan bahwa untuk program terapi bermain belum diterapkan di bangsal Cendana.

Dengan tidak adanya program terapi bermain pada RSUD Sleman, sehingga menarik peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Cendana RSUD Sleman”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Adakah pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang Cendana RSUD Sleman?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dihospitalisasi di ruang Cendana RSUD Sleman.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain di ruang Cendana RSUD Sleman.
- b. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sesudah diberikan terapi bermain di ruang Cendana RSUD Sleman.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang Cendana RSUD Sleman.
- d. Mengetahui pengaruh pemberian terapi bermain terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang dihospitalisasi di ruang Cendana RSUD Sleman.

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

#### **1. Manfaat Teoritik**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan pada anak terutama anak yang mengalami kecemasan pada saat hospitalisasi.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi Peneliti**

Meningkatkan pemahaman peneliti tentang pentingnya terapi bermain pada anak usia prasekolah dengan tingkat kecemasan selama hospitalisasi.

##### **b. Bagi Institusi Rumah Sakit**

1) Meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tentang manfaat terapi bermain bagi anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

2) Meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya terapi bermain sebagai salah satu intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan kecemasan anak khususnya anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

##### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah pustaka dan kajian ilmiah, sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan pembaca khususnya mahasiswa keperawatan



mengenai pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang terapi bermain pada anak dengan variabel yang berbeda.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Putri, E. M (2012), penelitian ini berjudul “hubungan tingkat kecemasan ibu dengan respon hospitalisasi anak usia sekolah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental* menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Eka menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan respon hospitalisasi anak usia sekolah di bangsal Ibnu Sina RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Perbedaan penelitian ini yaitu pada tempat penelitian, metode penelitian, dan teknik pengambilan sampel. Sedangkan persamaan penelitian ini yaitu pada kuesioner yang digunakan.
2. Alviyanti D, Hartiti T, dan Samiasih A (2007), jurnal penelitian dengan judul “pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan di ruang lukman rumah sakit Roemani Semarang”. Metode Penelitian ini yaitu *quasi eksperimental* dengan *one group pre test and post test design*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengobservasi 20 responden yang mengacu pada enam item pernyataan yang tercantum di lembar observasi. Tiap responden diobservasi dua kali, sebelum dan sesudah pemberian

terapi bermain pada dua tindakan keperawatan yang sama. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi bermain berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan.

Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada instrument penelitian, jumlah sampel dan tempat penelitian. Persamaan pada penelitian ini yaitu masing-masing peneliti meneliti tentang pemberian terapi bermain terhadap penurunan kecemasan anak usia prasekolah. Juga pada metode penelitian yang digunakan, yaitu menggunakan metode penelitian.

3. Hikmawati, U (2000), penelitian ini berjudul “pengaruh terapi bermain terhadap penurunan kecemasan anak usia prasekolah di IRNA II RSUP dr. Sardjito Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasi eksperimen pre* dan *post design* tanpa kontrol. Hikmawati menyimpulkan bahwa reaksi kecemasan muncul pada anak yang dirawat sangat dipengaruhi oleh pengalaman mereka selama dilakukan tindakan dan persepsi masing-masing anak terhadap pengobatan tersebut, yaitu ekspresi wajah tegang, menangis, berontak, memegang orang tua, atau mencoba mencari perlindungan, tidak mau ditinggal pergi. Perbedaan penelitian ini yaitu pada tempat penelitian, instrument penelitian, dan jumlah sampel. Sedangkan persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti yaitu pada variabel penelitian, responden penelitian dan metode penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Hospitalisasi pada Anak**

###### **a. Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah**

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun (Supartini, 2004). Menurut Sacharin (2006), anak usia prasekolah sebagian besar sudah dapat mengerti bahasa yang sedemikian kompleks. Selain itu, kelompok umur ini juga mempunyai kebutuhan khusus misalnya, menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Pada usia ini, anak membutuhkan lingkungan yang nyaman untuk proses tumbuh kembangnya. Biasanya anak mempunyai lingkungan bermain dan teman sepermainan yang menyenangkan. Anak belum mampu membangun suatu gambaran mental terhadap pengalaman kehidupan sebelumnya sehingga dengan demikian harus menciptakan pengalamannya sendiri.

Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah, permainan, dan teman bermainannya (Supartini, 2004). Hal tersebut membuat anak menjadi stress atau tertekan. Sebagai akibatnya, anak merasa gugup dan tidak tenang, bahkan pada saat menjelang tidur.

Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi perubahan pada sistem pencernaan dan neuromuscular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan.

Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampilkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respon kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Stuart & Sundeen, 2006).

**b. Stressor pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit**

Stressor atau pemicu timbulnya stress pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, spiritual maupun perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialami anak saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup. Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman. Perubahan lingkungan fisik selama

dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman (Keliat, 2005).

Perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, berat, hingga panik. Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, dkk 2005).

Kecemasan yang timbul baik akibat perubahan fisik maupun psiko-sosial pada anak yang dirawat di rumah sakit membuat anak merasa tidak nyaman dan tertekan. Kondisi tersebut akan menimbulkan stress pada anak selama masa perawatan di rumah sakit dan sering dikenal dengan *stress* hospitalisasi.

### **c. Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Penyakit dan Hospitalisasi**

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda pada masing-masing anak. Menurut Adriana (2011), reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi yaitu:

- 1) Mekanisme pertahanan adalah regresi. Anak akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerja sama.
- 2) Merasa kehilangan kendali akibat kehilangan kontrol terhadap diri mereka sendiri.



- 3) Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri, mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.
- 4) Menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang.
- 5) Keterbatasan pengetahuan mengenai tubuh meningkatkan rasa takut yang khas, misalnya membuat jalur *intravena* dan prosedur pengambilan darah akan menyebabkan bagian dalam tubuhnya bocor.

Adapun reaksi anak usia prasekolah terhadap penyakit menurut Adriana (2011) yaitu:

- 1) Anak usia prasekolah merasa fenomena nyata yang tidak berhubungan sebagai penyebab penyakit.
- 2) Cara berfikir magis menyebabkan anak memandang penyakit sebagai suatu hukuman. Selain itu, anak usia prasekolah mengalami konflik psikososial dan takut terhadap mutilasi, menyebabkan anak terutama takut terhadap pengukuran suhu rectal dan kateterisasi urin.

Reaksi anak usia prasekolah terhadap perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan lingkungan yang nyaman, penuh kasih sayang, lingkungan bermain, permainan, dan teman bermain. Reaksi kehilangan kontrol anak merasa takut dan khawatir serta mengalami kelemahan fisik. Reaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri dengan menggigit bibir dan memegang sesuatu yang erat. Biasanya anak akan melontarkan beberapa pertanyaan karena bingung dan anak tidak mengetahui keadaan di sekelilingnya. Selain itu, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota

tubuhnya. Ditambah lagi, beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan stress (Wong, 2004).

**d. Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah**

Anak yang dirawat di rumah sakit memiliki dampak hospitalisasi yang berbeda-beda, pada anak usia prasekolah dampak hospitalisasi yang terjadi yaitu stress, gangguan gaya hidup, cemas, takut, rasa bersalah, perasaan kehilangan, kehilangan control dan adanya trauma. Perasaan tersebut dapat timbul karena anak menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Supartini, 2004). Sehingga dari dampak tersebut akan mengakibatkan krisis pada anak.

Krisis utama yang tampak pada anak pada saat dirawat di rumah sakit yaitu karena anak stress akibat perubahan baik pada status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, dkk 2005). Akibat dari hospitalisasi akan berbeda-beda pada anak, ada yang bersifat individual dan sangat tergantung pada tahapan perkembangan anak.

Akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku. Respon perilaku anak akibat perpisahan di bagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap protes (*phase of protest*), tahap putus asa (*phase of despair*), dan tahap menolak (*phase of denial*) (Nursalam, dkk 2005).

- 1) Pada tahap protes, reaksi anak dimanifestasikan dengan menangis kuat-kuat, menjerit, memanggil orang tuanya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain.
- 2) Tahap putus asa menampilkan perilaku anak yang cenderung tampak tenang, tidak aktif, menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, sedih, dan apatis.
- 3) Tahap berikutnya adalah tahap menolak dimana anak samar-samar menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta terlihat menyukai lingkungan. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah anak berpisah lama dengan orang tua.

Selain akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibatnya yaitu anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Nursalam, dkk 2005). Kecemasan yang muncul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 2006).

## **2. Kecemasan**

### **a. Pengertian Kecemasan**

Cemas adalah keadaan emosi yang berkaitan dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi ini tidak memiliki subyek yang spesifik, kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart & Sundeen, 2006).

Cemas adalah suatu keadaan patologik yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatic pertanda system saraf otonom yang hiperaktif. Dibedakan dari rasa takut yang merupakan respon terhadap suatu penyebab yang jelas (Kaplan & Saddock, 2010).

### **b. Penyebab Kecemasan**

Menurut Stuart & Sundeen (2006) faktor predisposisi kecemasan timbul karena adanya perasaan takut dan tidak adanya penerimaan terhadap kondisi yang ada, kecemasan muncul karena ketidakmampuan dari seseorang mencapai keinginan.

Teori yang menjelaskan mengenai penyebab dari kecemasan diantaranya adalah: pandangan interpersonal menjelaskan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan dan ketidaksetujuan interpersonal, pandangan perilaku menjelaskan bahwa cemas merupakan hasil dari frustrasi, pandangan psikoanalitis menjelaskan bahwa cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu *id* dan *superego* (Stuart, 2006).

### c. **Stressor Pencetus Kecemasan**

Stressor pencetus kecemasan dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu: (1) ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, dan (2) ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu (Stuart, 2006).

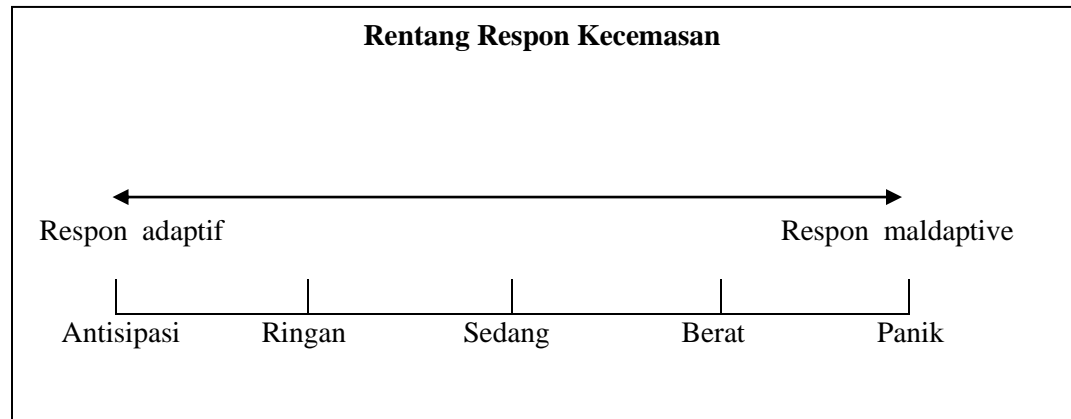
### d. **Gejala-gejala Kecemasan**

Menurut Kaplan & Sadock (2010), pengalaman kecemasan memiliki dua komponen yaitu kesadaran adanya sensasi fisiologis, seperti berdebar-debar dan berkeringat, dan kesadaran sedang gugup atau ketakutan. Menurut Dalami *et al* (2009) kecemasan digambarkan dengan keadaan khawatir, gelisah, takut dan merasa tidak tenang yang disertai dengan adanya berbagai keluhan fisik.

Reaksi kecemasan yaitu gejala somatik dan gejala psikologis. Gejala somatik yang ditunjukkan berupa sesak nafas, pegal-pegal, dan keringat dingin. Gejala psikologis ditandai dengan ketidakmampuan berperilaku santai, dan bicara cepat dan terputus-putus (Maramis, 2009).

### e. **Rentang Respon Kecemasan**

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki rentang respon dan tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Stuart & Sundeen (2006), ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, serta panik.



Sumber : Stuart & Sundeen, (2006)      Gambar 2.1

#### 1.      Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dan waspada.

Manifestasi yang muncul pada ansietas ringan, antara lain:

##### a) Respon fisiologis

Respon fisiologis meliputi sesekali nafas pendek, mampu menerima rangsang yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar.

##### b) Respon kognitif

Respon kognitif meliputi coping persepsi luas, mampu menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah.

##### c) Respon perilaku dan emosi

Respon perilaku dan emosi meliputi tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.

## 2. Ansietas sedang

Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dengan mengesampingkan yang lain perhatian selektif dan mampu melakukan sesuatu yang lebih terarah. Manifestasi yang muncul pada kecemasan sedang antara lain:

### a) Respon fisiologis

Sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat setempat.

### b) Respon kognitif

Respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung.

### c) Respon perilaku dan emosi

Bicara banyak, lebih cepat, susah tidur dan tidak aman.

## 3. Ansietas berat

Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Manifestasi yang muncul pada kecemasan berat antara lain:

### a) Respon fisiologis

Napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan.

### b) Respon kognitif

Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

c) Respon perilaku dan emosi

Perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

4. Panik

Tingkat panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror.

Panik melibatkan disorganisasi kepribadian, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Manifestasi yang muncul terdiri dari:

a) Respon fisiologis

Napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik rendah.

b) Lapang kognitif

Lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berfikir logis.

c) Respon perilaku dan emosi

Mengamuk- amuk dan marah- marah, ketakutan, berteriak- teriak, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kendali atau kontrol diri dan persepsi kacau.

Rentang respon kecemasan dapat dikonseptualisasikan dalam rentang respon adaptif sampai maladaptif. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Konstruktif adalah motivasi seseorang untuk belajar memahami terhadap perubahan-perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup. Sedangkan reaksi destruktif



adalah reaksi yang dapat menimbulkan tingkah laku maladaptif serta disfungsi yang menyangkut kecemasan berat atau panik (Suliswati, 2005).

#### **f. Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan ada empat yaitu : ringan, sedang, berat dan panik (Kaplan & Saddock, 2010)

##### **1) Kecemasan Ringan**

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan orang menjadi waspada dan meningkat lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Kecemasan ringan dapat menghasilkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, tegang dan gelisah. Sedangkan gejala emosional yang ada adalah tidak ada perasaan yang takut, konsep diri tidak terancam, menggunakan mekanisme koping yang minimal dan fleksibel, tingkah laku sesuai dengan situasi.

##### **2) Kecemasan Sedang**

Kecemasan sedang memiliki gejala fisiologis yaitu beberapa gejala yang tidak normal dapat ditemukan, persepsi panjang menyempit, respon muncul secara langsung (dapat merespon terhadap perintah), masih dapat memecahkan masalah secara efektif dan merespon langsung serta perlu support dan perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan. Kecemasan sedang secara emosional menimbulkan tingkah laku tidak sadar, mudah tersinggung, mudah lupa, banyak pertimbangan, menangis

dan marah, menggunakan berbagai macam mekanisme koping untuk mengatasi kecemasannya.

### 3) Kecemasan Berat

Secara fisiologis, kecemasan berat menyebabkan terjadinya perubahan terhadap tingkat rasa takut yang dapat berkembang menjadi ketakutan. Secara kognitif dapat terjadi wawasan persepsi menyempit, tidak perhatian terhadap sesuatu, pemecahan masalah yang digunakan tidak efektif, perlu pengarahannya berulang, tidak mampu mengikuti atau mengingat sesuatu. Tidak mampu membuat perencanaan dan keputusan. Secara emosional kecemasan berat mengakibatkan hal-hal yang tidak semestinya yaitu konsep diri terancam, merasa tidak berguna, mencakup tingkah laku yang tidak sesuai, banyak menggunakan mekanisme koping, disorientasi, bingung, mungkin terjadi halusinasi.

### 4) Panik

Panik menimbulkan perubahan tingkah laku secara fisiologis dan kognitif. Secara fisiologis beberapa tingkat kelelahan mungkin sudah tidak mampu dikenali. Sedangkan secara kognitif, kemampuan sensoris dan perhatian berkurang sehingga hanya objek kecemasan yang diperhatikan, mekanisme koping yang tidak efektif, tingkah laku terfokus pada bantuan, mungkin menjerit, menangis, berdoa atau memukul orang lain atau diri sendiri, tidak dapat berkonsentrasi. Tidak dapat belajar memecahkan masalah, membuat keputusan dan membuat tujuan yang realistis, tidak dapat berespon terhadap perintah dan dapat menjadi psikosis.

## **2. Terapi Bermain**

### **a. Definisi Terapi Bermain**

Terapi merupakan penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi atau tingkah laku yang dianggap menyimpang, dengan tujuan melakukan perubahan. Perubahan yang dimaksud bisa berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan, atau memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku tertentu. Secara umum terdapat dua macam terapi. Pertama, terapi jangka pendek untuk masalah ringan, yang dapat diselesaikan dengan member dukungan, member ide, menghibur atau membujuk anak. kedua, terapi jangka panjang untuk masalah yang membutuhkan keteraturan dan kontinuitas demi perubahan tingkah laku anak (Adriana, 2011).

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stres karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit (Wong, 2004).

Bermain dapat dijadikan sebagai suatu terapi karena berfokus pada kebutuhan anak untuk mengekspresikan diri mereka melalui penggunaan mainan dalam aktivitas bermain dan dapat juga digunakan untuk membantu anak mengerti tentang penyakitnya (Supartini, 2004).

Terapi bermain merupakan usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Biasanya ada ruangan khusus yang telah diatur sedemikian rupa sehingga anak bisa merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan segala perasaan dengan bebas. Dengan cara ini dapat diketahui permasalahan anak dan bagaimana mengatasinya (Adriana, 2011).

#### **b. Tujuan Terapi Bermain**

Tujuan bermain pada anak usia prasekolah menurut Adriana (2011) adalah sebagai berikut: Mengembangkan kemampuan menyamakan dan membedakan, mengembangkan kemampuan berbahasa, mengembangkan pengertian tentang berhitung (menambah dan mengurangi), merangsang daya imajinasi dengan berbagai cara bermain pura-pura (sandiwara), membedakan benda-benda dengan perabaan, menumbuhkan sportivitas, mengembangkan kepercayaan diri, mengembangkan kreativitas, mengembangkan koordinasi motorik (melompat, memanjat, lari dan lain-lain), mengembangkan kemampuan mengontrol emosi, motorik halus dan kasar, memperkenalkan pengertian yang bersifat ilmu pengetahuan misalnya pengertian terapung dan tenggelam, memperkenalkan suasana kompetisi, gotong royong

#### **c. Fungsi Bermain di Rumah Sakit**

Menurut Adriana (2011), fungsi bermain di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing.
- 2) Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan control.
- 3) Membantu mengurangi cemas terhadap perpisahan.

- 4) Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh, fungsinya dan penyakit.
- 5) Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis.
- 6) Memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi.
- 7) Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing
- 8) Memberi cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan.
- 9) Mengajukan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain.
- 10) Memberi cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat.
- 11) Memberi cara untuk tujuan terapeutik.

**d. Bermain untuk Anak yang Dirawat di Rumah Sakit**

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress. Penyebab stress pada anak berupa lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesama pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri. Perasaan, seperti takut, cemas, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan dapat dialami anak (Supartini, 2004).

Untuk itu, bermain dapat membebaskan anak dari tekanan dan stress akibat situasi lingkungan. Anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah dengan kegiatan bermain.

Permainan yang therapeutic didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh-kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri, dan relaksasi. Sehingga, kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit (Brennan, (1994) cit Supartini, (2004)).

**e. Keuntungan Bermain di Rumah Sakit**

Menurut Supartini (2004), keuntungan aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat karena dengan melaksanakan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Bermain merupakan alat komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.
- 2) Perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.
- 3) Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri. Pada beberapa anak yang belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran secara verbal, permainan menggambar, mewarnai atau melukis akan membantu mengekspresikan perasaan anak.

- 4) Permainan terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak bersikap positif dan kooperatif terhadap tindakan perawatan.
- 5) Permainan yang memberikan kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

**f. Prinsip Permainan pada Anak di Rumah Sakit**

Menurut Supartini (2004), prinsip permainan pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang di jalankan. Apabila anak harus tirah baring, permainan yang dilakukan cukup di tempat tidur. Dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat. Misalnya, saat anak tiduran di tempat tidur, dan anak dapat dibacakan buku cerita, atau komik khusus anak, mobil-mobilan yang tidak pakai remote control, robot-robotan, dan permainan lain yang dapat dimainkan anak dan orang tuanyasambil tiduran.
- 2) Tidak membutuhkan energy yang banyak, singkat dan sederhana. Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak atau yang tersedia di ruangan. Kalaupun akan membuat permainan sendiri, pilih yang sederhana agar tidak melelahkan anak. Misalnya, menggambar atau mewarnai, bermain boneka, dan membaca buku cerita.

- 3) Permainan harus mempertimbangkan keamanan anak. Alat permainan yang digunakan harus aman bagi anak, tidak tajam, tidak merangsang anak untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan.
- 4) Permainan dilakukan pada kelompok umur yang sama. Apabila permainan dilakukan khusus diruangan bermain secara berkelompok, permainan dilakukan pada kelompok umur yang sama. Misalnya, pada anak prasekolah diberikan permainan mewarnai.
- 5) Permainan melibatkan orang tua anak atau keluarga. Orangtua berkewajiban untuk tetap memperhatikan tumbuh kembang anak walaupun anak dirawat di rumah sakit, termasuk dalam aktivitas bermain anaknya. Perawat sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diinisiasi oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai mengevaluasi hasil permainan anak bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya.

**g. Menggunakan Bermain dalam Prosedur di Rumah Sakit**

Menurut Adriana (2011), bermain dalam prosedur di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Bermain bahasa
  - a) Sebutkan kata kerja yang ditemukan di RS dan apa yang mereka lakukan.  
Kenali gambar dan kata mengenai peralatan di RS.
  - b) Sebutkan peralatan yang di temukan di RS.
  - c) Minta anak menulis: “sesuatu yang saya suka dan tidak suka di rumah sakit”, “nasihat untuk dokter/perawat”.



- d) Minta anak menggambar “bagian tubuh saya yang sakit”, “perawat saya”, “dokter saya”, “teman sekamar saya”, dan “kamar saya”.

## 2) Ilmiah

- a) Pelajari tentang system tubuh. Sebutkan, dan urutkan berdasarkan abjad buat sebuah gambar, dan buat organ dari lilin mainan.
- b) Pelajari nutrisi secara umum dan alasan untuk diet khusus.
- c) Definisikan bagaimana cara kerja obat, *traksi* dan *gips*, serta bagaimana kesembuhan itu memerlukan waktu.

## 3) Matematika

- a) Gunakan materi rumah sakit untuk mendiskusikan system metric dan membuat anak semakin mengenal berat, panjang, dan *volume* badan. Ukur secara rutin dalam satuan yang tepat.
- b) Gunakan situasi rumah sakit misalnya jika perawat bekerja 8 jam per *shift*, berapa banyak perawat yang kamu perlukan dalam 1 hari?

## 4) Geografi

- a) Buat peta tentang unit atau rumah sakit.
- b) Buat gambar tentang apa yang dilihat anak dari jendela rumah sakit.

## **h. Aktivitas Bermain untuk Prosedur Khusus**

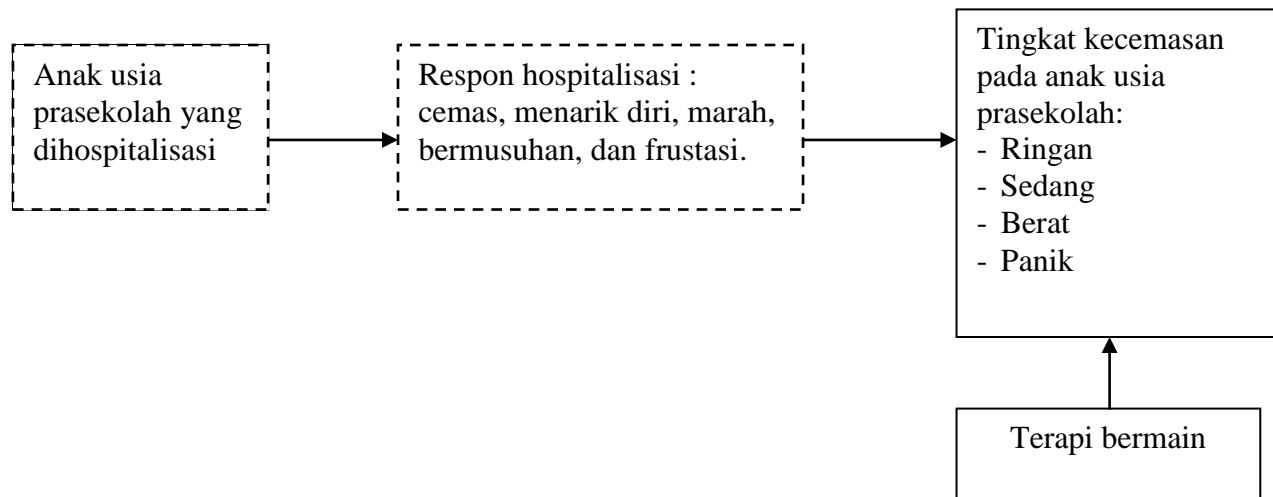
Menurut Adriana (2011), bermain untuk prosedur khusus di rumah sakit adalah sebagai berikut :

### 1) Injeksi

- a) Biarkan anak memegang spuit, vial, swab alkohol, dan berikan injeksi pada boneka atau binatang mainan.

- b) Gambarkan lingkaran ajaib di area injeksi sebelum injeksi dilakukan, gambar wajah tersenyum dalam gambar setelah injeksi, hindari menggambar pada sisi yang disuntik.
  - c) Biarkan anak mengoleksi spuit tanpa jarum.
  - d) Minta anak menghitung 1 sampai 10 selama injeksi.
- 2) Ambulasi
- a) Berikan anak sesuatu untuk didorong. Anak usia *toddler*, mainan tarik dorong. Usia sekolah, mendekorasi tiang infuse.
  - b) Membuat parade topi.

## B. Kerangka Teori



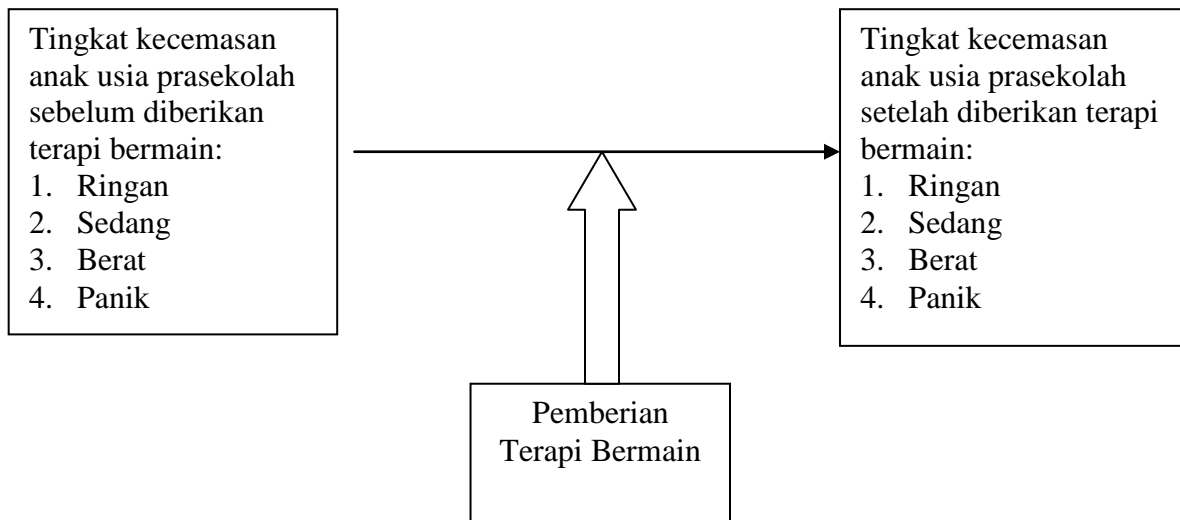
Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.2  
Kerangka Teori  
Pengaruh Pemberian Terapi Bermain  
Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah  
Sumber : Supartini, (2004), Stuart & Sundeen (2006)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3  
Kerangka Konsep  
Pengaruh Pemberian Terapi Bermain  
Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah

### D. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori timbul hipotesis pada penelitian ini yaitu bahwa “Ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang Cendana RSUD Sleman tahun 2013”.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *eksperimental*. Penelitian *eksperimental* yaitu suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan (*experiment*), yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Rancangan penelitian ini menggunakan *praeksperimen* yang bertujuan melihat pengaruh antara pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah. Jenis *praeksperimen* pada penelitian ini mengambil jenis “*one group pretest-posttest*” dimana kelompok eksperimen diberikan pretest sebelum diberi perlakuan (treatment) yang kemudian diukur dengan posttest setelah perlakuan (treatment).

Pre-test	Perlakuan	Post-test
01	X	02

Sumber : (Arikunto, 2010)

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

- 01 : Diberikan koisioer tingkat kecemasan sebelum diberi terapi bermain
- 02 : Diukur dengan koisioer tigkat kecemasan setelah pemberian terapi bermain
- X : Perlakuan berupa terapi bermain

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Cendana RSUD Sleman Yogyakarta.

### **2. Waktu Penelitian**

Waktu pelaksanaan penelitian ini yaitu 19-27 April 2013.

## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi penelitian adalah keseluruhan subyek atau hal-hal yang ingin diteliti (Machfoedz, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang dirawat di ruang Cendana RSUD Sleman dengan jumlah populasi di ruang Cendana pada tanggal 19-27 April yaitu 30 anak.

### **2. Sampel**

Sampel adalah suatu bagian dari populasi yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam suatu proyek riset (Brockopp, dkk 2008). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu seluruh populasi diteliti (Machfoedz, 2010). Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Anak usia prasekolah yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit.
- 2) Anak usia prasekolah yang di dampingi orang tua atau keluarga.
- 3) Anak usia prasekolah atau keluarga yang bersedia menjadi responden.

- 4) Anak usia prasekolah (3-6 tahun) dalam keadaan sadar dan tidak mengalami gangguan jiwa.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang bukan usia prasekolah dan di rawat di bangsal lain.

#### **D. Variabel Penelitian**

1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pemberian terapi bermain pada anak usia prasekolah.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu tingkat kecemasan anak usia prasekolah.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah batasan-batasan yang diamati dan diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel bersangkutan serta pengembangan instrument (Notoatmodjo, 2003). Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu :

1. Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah

Tingkat kecemasan adalah berupa respon hospitalisasi anak usia prasekolah yang meliputi cemas, menarik diri, marah, frustrasi, dan bermusuhan yang diukur menggunakan koisioner sebelum pemberian terapi bermain dan setelah pemberian terapi bermain. Skala yang digunakan yaitu ordinal, dengan hasil pengukuran sebagai berikut :

- Skor <15 = tidak cemas
- Skor 16-30 = cemas ringan
- Skor 31-45 = cemas sedang
- Skor 46-60 = cemas berat
- Skor 61-75 = panik

## 2. Terapi Bermain

Terapi bermain adalah memberikan intervensi atau perlakuan berupa permainan yaitu menggambar dan mewarnai khusus untuk anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit. Adapun permainan yang diberikan tidak berlawanan atau mengganggu prosedur keperawatan.

## F. Instrument Penelitian

### 1. Tingkat Kecemasan

Alat ukur untuk tingkat kecemasan anak usia prasekolah yaitu dengan kuesioner yang peneliti adopsi dari Putri (2012). Koisisioner tersebut diberikan kepada orang tua anak atau keluarga yang mendampingi anak selama anak dirawat di rumah sakit.

Koisisioner ini terdiri dari 25 item pertanyaan yang telah disusun dengan skala *likert* dengan pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Jawaban setiap item *favorable* mempunyai degradasi dari selalu dengan skor 0, sering dengan skor 1, kadang-kadang dengan skor 2, dan tidak pernah dengan skor 3. Jawaban setiap item pertanyaan *unfavorable* mempunyai degradasi dari selalu dengan skor 3, sering dengan skor 2,



kadang-kadang dengan skor 1, dan tidak pernah dengan skor 0. Adapun kisi-kisi kuesioner tingkat kecemasan anak usia prasekolah adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kisi-kisi Koisioner Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah

Indicator	Nomor Pertanyaan			
	<i>Favorable</i>	Jumlah	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Kecemasan	1,2,3,4,5,7,8,9	8	6	1
Menarik Diri	10,11,12	3	13,14,15	3
Marah	16,17,18,19	4	20,21,22	3
Frustasi	23,24	2	25	1
Jumlah		17		8

Sumber : (Putri, 2012)

## 2. Terapi Bermain

Untuk terapi bermain yang diberikan selama kurang lebih 30 menit berupa menggambar dan mewarnai yang diaplikasikan dalam permainan (Adriana, 2011).

## 3. Validitas dan Reliabilitas

Koisioner ini diadopsi dari Putri (2012). Koisioner ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 40 responden di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Pengujian validitas dari koisioner menggunakan rumus korelasi *product moment* yang diolah dengan program computer. Dilakukan uji validitas sebanyak 2 kali. Pada uji validitas yang pertama dilakukan terhadap 30 responden menggunakan item koisioner respon hospitalisasi yang berisi 34 item pernyataan, dan uji validitas yang kedua dengan penambahan 10 responden menjadi 40 responden dengan koisioner yang sudah dimodifikasi dan hasilnya terdapat 25 item yang valid. Hasil uji coba pada

koisioner respon hospitalisasi menunjukkan bahwa dari 34 item pernyataan terdapat 25 item pernyataan yang valid ( $r > 0,312$ ). Item-item yang valid dalam koisioner respon hospitalisasi adalah item-item yang memiliki  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel 0,312 ( $n=40$ ).

### **G. Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data untuk variabel tingkat kecemasan menggunakan data primer berupa kuesioner yang diberikan kepada orang tua anak, serta menggunakan data sekunder untuk melengkapi data primer yang diperoleh dari rekam medis dan dari tenaga paramedis sebagai sumber informan serta keluarga pasien.

### **H. Pengolahan dan Analisis Data**

#### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### **a. *Editing* (memeriksa data)**

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali pada data yang diisi responden apabila terdapat data yang kurang jelas atau meragukan.

##### **b. *Coding* (mengkode data)**

Peneliti memberikan kode jawaban dengan cara memberikan angka atau kode lain agar lebih mudah untuk dianalisis.

##### **c. *Tabulating* (menyusun data)**

Peneliti mengorganisasikan data sedemikian rupa agar dapat dijumlahkan, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

d. *Entry* (memasukan data)

Peneliti memasukan data yang telah ditabulasi menggunakan program SPSS 16 *Windows* dengan cara mengelompokkan setiap variabel.

2. Analisa Data

Setelah tahap tabulasi selesai, dilakukan analisa data dengan menggunakan program SPSS 16 *windows*. Terdapat dua macam analisis pada penelitian ini yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah untuk mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian menggunakan distribusi frekuensi dan rata-rata. Langkah menganalisis yaitu dengan mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel kedalam distribusi frekuensi dan persentasi masing-masing variabel dari semua jawaban responden (Machfoedz, 2010:157), dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

F = Jumlah frekuensi setiap kategori

N = Jumlah Sampel

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat sejauh mana perbedaan *pretest* dengan *posttest* tingkat kecemasan anak usia prasekolah, sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain apakah ada pengaruh yang signifikan atau tidak. Teknik analisis

yang digunakan adalah *t-test*. Adapun rumus yang digunakan yaitu sebagai berikut:

$$t = \frac{Md}{\frac{\sqrt{\sum x^2 d}}{N(N-1)}}$$

Keterangan :

Md : mean dari perbedaan pre-test dengan post-test

Xd : deviasi masing-masing subjek (d-Md)

$\sum x^2 d$  : jumlah kuadrat deviasi

N : subjek pada sampel

Hipotesis kalimat :

H<sub>0</sub>: tidak ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Cendana RSUD Sleman Yogyakarta

H<sub>1</sub>: ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Cendana RSUD Sleman Yogyakarta

Parameter uji :

Jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$  maka H<sub>0</sub> diterima, dan H<sub>1</sub> ditolak

Jika  $t_{hitung} < t_{table}$  maka H<sub>0</sub> ditolak, dan H<sub>1</sub> diterima

Iterpretasi Hasil :

Jika nilai p lebih kecil dari taraf signifikansi test ( $p < \alpha$ ), maka H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima

Jika nilai  $p$  lebih besar dari taraf signifikansi test ( $p > \alpha$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

## **I. Etika Penelitian**

Pengambilan data dilakukan dengan membagikan lembar kuesioner kepada responden dengan memperhatikan etika-etika penelitian yang secara umum dibagi menjadi 3 bagian (Nursalam, 2009).

### 1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan dilakukan dan memenuhi kriteria yang sebelumnya diberi penjelasan secukupnya tentang tujuan penelitian untuk menandatangani *informed consent* tersebut.

### 2. *Anonymity* (Kerahasiaan identitas)

Kerahasiaan identitas responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dengan cara memberikan kode atau tanda pada lembar kuesioner yang kode itu hanya diketahui oleh peneliti.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## **J. Jalannya Penelitian**

### 1. Tahap persiapan

Penelitian dimulai dengan melakukan studi pendahuluan, dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian dan konsultasi pembimbing. Setelah

proposal selesai disusun dilanjutkan dengan seminar proposal pada tanggal 28 Januari 2013 dan diberikan waktu untuk memperbaiki proposal selama satu minggu. Kemudian peneliti membuat surat ijin penelitian dan diantarkan ke instansi-instansi terkait seperti kepala Bappeda Kab. Sleman dan kepala RSUD Sleman Yogyakarta.

## 2. Tahap pelaksanaan

Setelah mendapat izin dari RSUD Sleman Yogyakarta pada tanggal 19 April 2013, peneliti selanjutnya melaksanakan penelitian di ruang Cendana yang merupakan bangsal rawatan untuk anak yang dimulai pada tanggal 19 – 27 April 2013. Pada hari pertama peneliti dengan dibantu oleh asisten peneliti yang telah disamakan persepsinya membagikan *informed consent* kepada 7 orang tua responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, setelah mendapatkan persetujuan dari orang tua, kemudian peneliti dan asisten peneliti membagikan koisioner sebagai pretest kepada 7 orang tua responden tersebut, selanjutnya peneliti memberikan terapi bermain berupa menggambar dan mewarnai kepada responden, setelah 30 menit, kemudian peneliti memberikan koisioner yang sama berupa posttest kepada orang tua responden tersebut. Begitupun pada hari selanjutnya, dimana pada hari kedua peneliti mendapatkan 4 responden, hari ketiga 6 responden, hari keempat 4 responden, hari kelima 5 responden dan hari terakhir 4 responden. Hingga total keseluruhan responden yang didapatkan yaitu 30 responden.

### 3. Tahap akhir

Setelah kuisioner yang telah terisi terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dan analisa data dengan bantuan rumus yang berada dalam program SPSS. Selanjutnya peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan kesimpulan. Kemudian seminar hasil penelitian (skripsi), selanjutnya peneliti melakukan perbaikan terhadap laporan penelitian dan pengumpulan laporan kepada pihak-pihak terkait.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

###### **a. Demografi RSUD Sleman**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis Jalan raya Jogjakarta–Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Sebagai RSUD pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman.

###### **b. Status RSUD Sleman**

Tahun 1977 dinyatakan berdiri secara resmi sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan tipe D berdasarkan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 01065/Kanwil/1977, tanggal 5 Nopember 1977. Perubahan kelas D ke kelas C diperoleh pada tanggal 15 Februari 1988. Sedangkan kenaikan kelas C ke kelas B Non-Pendidikan diperoleh sejak tahun 2003 hingga saat ini.

Terhitung mulai tanggal 27 Desember 2010, RSUD Sleman secara resmi telah ditetapkan sebagai BLUD dengan status Penuh, berdasarkan Keputusan Bupati Sleman Nomor: 384/Kep.KDH/A/2010, tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

###### **c. Mutu Pelayanan RSUD Sleman**

Pada aspek manajemen mutu, RSUD Sleman telah memperoleh sertifikat ISO 9001:2000 tahun 2008 yang telah di-*update* ke versi 9001:2008 pada tahun 2010. Selain



itu peningkatan pelayanan juga diupayakan melalui *assesment* akreditasi rumah sakit yang dibuktikan dengan terbitnya sertifikat dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor: KARS-SERT/92/X/201, dengan status terakreditasi: LULUS TINGKAT LENGKAP, yang berlaku 3 tahun mulai tanggal 12 Oktober 2011 sampai dengan 12 Oktober 2014. Pengakuan KARS tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah terpenuhinya standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan pengendalian Infeksi, Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

d. Ruang Cendana RSUD Sleman

Ruang Cendana merupakan bangsal rawatan untuk anak. Terdapat tiga kelas dalam ruangan ini yaitu kelas I dengan 4 tempat tidur, kelas II dengan 4 tempat tidur, dan kelas III dengan 12 tempat tidur. Sehingga total 20 tempat tidur dengan jumlah perawat yang bertugas sebanyak 11 perawat ditambah 1 kepala ruang menjadi 12 perawat.

## 2. Analisis Univariat

### a. Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Bermain

Tabel 4.1 Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah  
Sebelum Diberikan Terapi Bermain di Ruang Cendana  
RSUD Sleman Tahun 2013

<b>Tingkat Kecemasan Sebelum</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Cemas Ringan	9	30.0
Cemas Sedang	14	46.7
Cemas Berat	4	13.3
Panik	3	10.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada anak sebelum diberikan terapi bermain sebagian besar tergolong sedang yaitu sebesar 14 anak (46,7%), sedangkan sebagian kecil yaitu tergolong panik yaitu sebanyak 3 anak (10%).

### b. Tingkat Kecemasan Setelah Diberikan Terapi Bermain

Tabel 4.2 Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Sesudah Diberikan  
Terapi Bermain di Ruang Cendana  
RSUD Sleman Tahun 2013

<b>Tingkat Kecemasan Setelah</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak Ada Cemas	7	23.3
Cemas Ringan	7	23.3
Cemas Sedang	11	36.7
Cemas Berat	4	13.3
Panik	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada anak sesudah diberikan terapi bermain sebagian besar tergolong sedang yaitu sebanyak 11 anak (36,7%) dan sebagian kecil tergolong panik yaitu sebanyak 1 anak (3,3%).

### c. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Terapi Bermain

Tabel 4.3 Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Bermain pada Anak Usia Prasekolah yang Dirawat di Ruang Cendana RSUD Sleman Tahun 2013

No.	Kriteria	Pre test		Post test	
		F	%	F	%
1.	Tidak Cemas	0	0	7	23,3
2.	Cemas Ringan	9	30,0	7	23,3
3.	Cemas Sedang	14	46,7	11	36,7
4.	Cemas Berat	4	13,3	4	13,3
5.	Panik	3	10,0	1	3,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi bermain (*Pretest*) sebagian besar tergolong sedang yaitu 46,7% sebanyak 14 anak, menurun menjadi 11 anak (36,7%) setelah pemberian terapi bermain (*Posttest*) sehingga selisih antara keduanya yaitu 10%. sedangkan sebagian kecil tergolong panik yaitu 10% sebanyak 3 anak menurun menjadi 3,3% sebanyak 1 anak dan selisih keduanya yaitu 6,7%.

### 3. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Dirawat di Ruang Cendana RSUD Sleman Tahun 2013

KECEMASAN	MEAN	t	P value
PRE	2.0333	4.000	0,000
POST	1.5000		

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain. Adapun kecemasan sebelum pemberian terapi bermain adalah 2.0333 sedangkan kecemasan setelah pemberian terapi bermain adalah 1.5000. Selisih rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain sebesar 0.5333.

Dari hasil analisa ditemukan nilai t hitung sebesar 4.000, hal ini diketahui bahwa nilai t hitung lebih besar dari t tabel ( $4,000 > 1,699$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima (ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Cendana RSUD Sleman). Sedangkan nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain.

## **B. Pembahasan**

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress. Stressor hospitalisasi dipengaruhi oleh faktor lingkungan asing, berpisah dari keluarga, kurang informasi, dan prosedur pengobatan. Akibatnya anak menjadi tidak nyaman, marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Hal ini akan memacu anak menggunakan mekanisme koping dalam menangani stress. Apabila anak tidak mampu menangani stress dapat berkembang menjadi krisis. Dampaknya anak akan menangis, ketakutan, bertindak agresif, sering bertanya, kehilangan kontrol, bingung, menolak makan atau minum obat, menolak tindakan invasif yang diberikan perawat sehingga akan memperlambat proses penyembuhan anak (Supartini, 2004).

Kecemasan anak selama hospitalisasi diakibatkan karena adanya stressor berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol dan ketakutan akan injuri terhadap

anggota tubuh (Johnson, 1989 *cit* Alfiyanti, dkk 2007). Kecemasan terbesar anak usia prasekolah adalah kecemasan akan injuri pada tubuhnya (ancaman terhadap integritas tubuh) karena keterbatasan pemahaman mereka tentang *body integrity* (Perry, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti pada tabel 4.1 yang menunjukkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yaitu bahwa tingkat kecemasan pada anak sebelum diberikan terapi bermain sebagian besar tergolong sedang yaitu sebesar 14 anak (46,7%), sedangkan sebagian kecil yaitu tergolong panik sebanyak 3 anak (10%), adapun yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 anak dan yang 4 anak mengalami cemas berat.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfiyanti, dkk (2007), bahwa terdapat 14 anak (70%) dari 20 responden yang mengalami kecemasan sebelum diberikan terapi bermain, sisanya 6 anak (30%) tidak mengalami kecemasan.

Kecemasan yang dialami anak selama dilakukan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kecemasan hospitalisasi, yang terdiri dari tiga fase. Pertama fase protes, ditunjukkan dengan reaksi anak seperti menangis, marah, menjerit, frustrasi, mencari dan memegang erat orang tua, menolak bertemu dan menyerang orang yang tidak dikenal. Kedua adalah fase putus asa yang ditandai dengan anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, dan menolak makan atau minum. Pada fase ketiga yaitu fase penerimaan, anak mulai menunjukkan ketertarikan pada lingkungan dan berinteraksi dangkal dengan orang lain atau perawat (Alfiyanti, dkk 2007).

Anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling

efektif adalah dengan kegiatan bermain. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh-kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasaan nyeri, dan relaksasi. Sehingga, kegiatan bermain harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit (Brennan, 1994 *cit* Supartini, 2004).

Dengan bermain, anak melepaskan ketakutan, kecemasan, mengekspresikan kemarahan dan permusuhan. Bermain merupakan cara koping yang paling efektif untuk mengurangi kecemasan (Wong, 2004). Dalam penelitiannya, Herliana (2001) yang dikutip oleh Alfiyanti, dkk (2007), menyimpulkan bahwa pemberian terapi bermain pada anak meningkatkan sikap kooperatif selama menjalani hospitalisasi. Sebab ketika bermain anak mengekspresikan beberapa perasaan mereka seperti frustrasi, permusuhan dan agresi tanpa takut dimarahi oleh staf keperawatan. Anak juga akan memperoleh kegembiraan dan kesenangan yang membuatnya lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan selama hospitalisasi.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti pada tabel 4.2 menunjukkan kecemasan setelah diberikan terapi bermain sebagian besar tergolong sedang yaitu sebanyak 11 anak (36,7%) dan sebagian kecil panik sebanyak 1 anak (3,3%). Adapun yang mengalami kecemasan berat sebanyak 4 anak dan yang tidak mengalami kecemasan dan kecemasan ringan sebanyak 7 orang anak.

Hal ini menunjukkan ada penurunan presentase tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain, yang dilihat berdasarkan tabel 4.3 yang menunjukkan 46,7% yang tergolong kecemasan sedang sebelum diberikan terapi

bermain menurun menjadi 36,7% setelah dilakukan terapi bermain, sehingga selisih dari presentase tersebut yaitu sebesar 10%. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Alfiyanti, dkk (2007) yaitu ada penurunan tingkat kecemasan yang signifikan. Presentase responden yang cemas sebelum dilakukan terapi bermain adalah 70% sedangkan setelah dilakukan terapi bermain sebesar 60%. Hal ini menunjukkan penurunan jumlah responden yang cemas sebesar 10%.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan perbedaan rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain. Adapun kecemasan sebelum pemberian terapi bermain adalah 2.0333 sedangkan kecemasan setelah pemberian terapi bermain adalah 1.5000. Selisih rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain sebesar 0.5333.

Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah dapat dilihat dari hasil analisis tabel 4.4 yaitu ditemukan nilai  $t$  hitung sebesar 4.000, hal ini diketahui bahwa nilai  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  tabel ( $4,000 > 1,699$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima (ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Cendana RSUD Sleman). Sedangkan nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain.

Tujuan bermain di rumah sakit adalah dapat melanjutkan tumbuh kembang selama perawatan, dapat mengembangkan kreativitas melalui pengalaman bermain yang tepat, dapat beradaptasi terhadap stress dan kecemasan karena penyakit atau dirawat di rumah

sakit (Supartini, 2004). Dimana permainan yang dilakukan oleh peneliti untuk anak usia prasekolah di ruang Cendana RSUD Sleman yaitu dengan menggambar dan mewarnai.

Hal ini didukung oleh hasil riset Divisi Tumbang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya (1999) dari studi *Eksperimental (pre dan posttest)* dengan sampel 10 pasien menyebutkan metode mewarnai gambar sebagai permainan terapeutik kreatif untuk menurunkan stress, kecemasan, dan sarana komunikasi pada anak, diperoleh hasil 8 pasien didapatkan perubahan perilaku positif setelah intervensi (Widyasari, dkk 2008).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kuisioner yang diadopsi dari Putri (2012) tidak dilakukan uji validitas ulang oleh peneliti.
2. Pengambilan data dalam penelitian ini hanya menggunakan kuisioner dan tidak disertakan dengan lembar observasi.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

- e. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum diberikan terapi bermain di ruang Cendana RSUD Sleman sebagian besar tergolong sedang yaitu sebanyak 14 orang anak (46,7%)
- f. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sesudah diberikan terapi bermain di ruang Cendana RSUD Sleman sebagian besar tergolong sedang sebanyak 11 orang anak (36,7%).
- g. Terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain di ruang Cendana RSUD Sleman yang dilihat dari tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi bermain (*Pretest*) sebagian besar tergolong sedang yaitu 46,7% sebanyak 14 anak, menurun menjadi 11 anak (36,7%) setelah pemberian terapi bermain (*Posttest*) sehingga selisih antara keduanya yaitu 10%.
- h. Terdapat pengaruh pemberian terapi bermain terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang Cendana RSUD Sleman yang dilihat dari adanya perbedaan pretest (2.0333) dan posttest (1.5000) dan nilai t sebesar 4.000, hal ini diketahui bahwa nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$  ( $4,000 > 1,699$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima (ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Cendana RSUD Sleman), dengan taraf signifikansi ( $p=0,000$ ) yang menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$  atau  $p < 0,05$ .

## **B. Saran**

### **e. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini mampu meningkatkan pemahaman peneliti tentang pentingnya terapi bermain pada anak usia prasekolah yang mengalami dampak hospitalisasi terutama kecemasan.

### **f. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya terapi bermain sebagai salah satu intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan kecemasan anak khususnya anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

### **g. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka dan kajian ilmiah, sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi pembaca khususnya STIKES Alma Ata tentang pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

### **h. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang terapi bermain pada anak dengan variabel yang berhubungan dengan hospitalisasi atau faktor kecemasan pada hospitalisasi, serta menyertakan lembar observasi dalam penelitian dan kuesioner yang digunakan diharapkan dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011) *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika, h : 50-52,56,77,80.
- Alfiyanti, D., Hartiti, T., & Samiasih, A. (2007) Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang, Vol.1(1), h : 35-44, FIKKes *Jurnal Keperawatan*, [Internet] diakses dari <<http://jurnal.unimus.ac.id>> di unduh (24 Oktober 2012, 01.34 PM).
- Alimul, H. A. A. (2005) *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Edisi 1*, Salemba Medika : Jakarta.
- Arikunto, S, (2010) *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi. Rev., cet. 14, Jakarta : Rineka Cipta, h : 124.
- Brockopp, D.Y. & Tolsma-Hastings, M.T. (2008) *Dasar –Dasar Riset Keperawatan*, Edisi 2, Jakarta : EGC.
- Dalami, E., Suliswati., Frida P., Rochimah., & Banon, E., (2009) *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*, Jakarta : Trans Info Media.
- Hikmawati, U., (2000) Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perubahan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Perawatan Di IRNA II Sardjito Yogyakarta, *Skripsi* tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran. UGM.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (2010) *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, Jilid 2*, ed. Wiguna M.I., Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Keliat, (2005) *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 2*, Jakarta : EGC.
- Machfoedz, I. (2010) *Metodologi penelitian (kuantitatif & Kualitatif) Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*, cet. 7, Yogyakarta : Fitramaya, h : 14, 29.

- \_\_\_\_\_ (2010) *Statistik Induktif Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*, cet. 4, Yogyakarta : Fitramaya, h : 4, 110.
- Maramis, W. F & Albert, A. M., (2009) *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa edisi 2*, Surabaya : Airlangga Univercity Press.
- Murniasih, E., & Rahmawati, A. (2007) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal L Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*, h : 2, Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta. Diakses dari <<http://www.skripsistikes.wordpress.com>> di unduh (17 Desember 2012, 11.32 AM).
- Nelson, (2000) *Ilmu Kesehatan Anak*, edisi 15, vol. 3, editor edisi bahasa Indonesia Wahab, S. A., Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Metode dan Penelitian Eksperimen: Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi, Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, h : 50.
- Nursalam, (2009) *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Selamba Medika.
- Nursalam, Susilaningrum, & Utami. S (2005) *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*, Jakarta : Salemba Medika, h : 17, 18, 19.
- Perry. P., (2001) *Fundamentals of Nursing Fifth Edition*. St. Louis : Mosby Company
- Putri, M. E., (2012) Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Respon Hospitalisasi Anak Usia Sekolah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, *Skripsi* tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta.
- Sacharin, R. M., (2006) *Prinsip - Prinsip Keperawatan Pediatric*, edisi 2, Jakarta : EGC.
- Stuart, G. W., (2006) *Buku Saku Keperawatan Jiwa, edisi 5*, Jakarta : EGC
- Stuart, G.W. & Sundeen, S.J., Alih Bahasa Achir Yani, S. H. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Sugiyono, (2011) *Statistika Untuk Penelitian*, cet. 19, Bandung : Penerbit CV Alfabeta, h : 357.

Suliswati, (2005) *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : EGC.

Supartini, P. (2004) *Buku Ajar Kosep Dasar Keperawatan Anak*. ed. Ester, M., Jakarta : EGC, h: 142,144-147,188,190.

Widyasari, C., Ain, H., Djuwadi, G., (2008) Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penerimaan Tindakan Invasive Pada Anak Pra Sekolah Di Ruang Anak RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar, Vol.6(1), h:1-7, Jurnal Kesehatan, [Internet] diakses dari <<http://jurnal.unimus.ac.id>> di unduh (24 Oktober 2012, 01.17 PM)

Wong, D.L., & Whaley's, (2004) *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik Edisi 4*, ed. Kurnianingsih, S., cet. 1, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Wong, D.L, (2004) *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*, vol. 2, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

# **LAMPIRAN**

Yogyakarta, 28 November 2012

No. : 181/B/SM/PSIK/STIKES/AA/XI/2012

Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala RSUD Kabupaten Sleman  
di Tempat

*Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Salam ta'dim seraya kita semua selalu mendapat lindungan Allah SWT. Kami sampaikan bahwa persyaratan kelulusan Program Studi SI Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Alma Ata Yogyakarta Tahun Akademik 2012/2013 salah satunya adalah mahasiswa diwajibkan menyusun skripsi.

Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi ini, kami mohon izin mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Mariyani Hasim  
NIM : 090100399  
Alamat : Tundan Tamantirto Kasihan Bantul

Untuk melakukan studi pendahuluan di **RSUD Kabupaten Sleman**

Dengan judul Skripsi :

"Hubungan Terapi Bermain dengan Stres Akibat Dampak dari Hospitalisasi Anak"


Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami haturkan terima kasih.

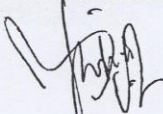
*Wassalaamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Mengetahui,

Direktur Akademik dan Kemahasiswaan  
STIKES Alma Ata Yogyakarta

Ketua Prodi SI Ilmu Keperawatan  
STIKES Alma Ata Yogyakarta

  
Fiska Ilyasir, M.S.I

  
Wahyuningsih, S.Kep., Ns

Tembusan:

1. Arsip





## RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514  
 Telepon: (0274) 868437, Faksimile: (0274) 868812  
 Website: [www.rsudsleman.slemankab.go.id](http://www.rsudsleman.slemankab.go.id), Email: [rsudsleman@gmail.com](mailto:rsudsleman@gmail.com)

Sleman, 8 Januari 2013

No : 070/ 0033  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : 1 (satu) lembar  
 Hal : Ijin studi pendahuluan  
 An. Mariyani Hasim

Kepada Yth  
 Ka Prodi PSIK Stikes Alma Ata

Di

Yogyakarta

Memperhatikan permohonan ijin Saudara nomor : 211/B/SM/PSIK/STIKES/AA/XI/2012 tertanggal 28 November 2012, perihal ijin penelitian, kami tidak keberatan memberikan ijin kepada mahasiswa Saudara, yang bernama: **Mariyani Hasim, NIM : 0901100399, Program Studi: S1 Ilmu Keperawatan STIKES Alma Ata Yogyakarta** untuk melakukan studi pendahuluan penelitian di RSUD Sleman, selama 1 (satu) bulan, dengan judul penelitian. "**Hibungan terapi bermain dengan stres akibat dampak hospitalisasi anak**".

Sebelum penelitian dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di sekretariat diklat, mentaati ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman  
  
 dr. JOKO HASTARYO, M.Kes  
 Pembina Utama Muda/ IV c  
 NIP 19610723198803 1 007

Tembusan :

1. Ka Ruang Cendana
2. Koord. Diklat Paramedik Perawatan
- ③ 3. Ybs



### Tata tertib DIKLAT

Setiap mahasiswa yang melaksanakan praktek / penelitian atau magang sanggup untuk :

1. Menyelesaikan urusan administrasi sebelum kegiatan dilaksanakan.
2. Menggunakan tanda pengenal yang dikeluarkan oleh DIKLAT RSUD Sleman selama kegiatan penelitian, praktek kerja lapangan, dan atau magang.
3. Menggunakan pakaian yang rapi dan sopan sesuai dengan ketentuan dari institusi pendidikan dan atau dari RSUD Sleman.
4. Tidak menggunakan sandal, sepatu sandal, kaos oblong, dan pakaian jeans
5. Bagi laki – laki tidak berambut panjang, bagi wanita yang berambut panjang tidak boleh diurai.
6. Tidak boleh merokok selama jam kegiatan dilaksanakan.
7. Menjaga kode etik profesi
8. Menjaga rahasia institusi (RSUD Sleman) , sehingga hasil kegiatan pendidikan di RSUD Sleman untuk kepentingan pendidikan, bukan untuk kepentingan publik.
9. Menjaga sopan santun antar sesama pengguna jasa layanan RSUD Sleman maupun dengan karyawan

Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada tata tertib ini maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya. Apabila para pengguna jasa DIKLAT RSUD Sleman tidak mematuhi tata tertib ini maka, pihak RSUD Sleman berhak untuk meninjau kembali sampai mencabut ijin yang telah dikeluarkan serta menghentikan kegiatan yang sedang dilaksanakan



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

d. NOKO HASTARYO, M.Kes

Pembina Tingkat. I/IV b

NIP 19610723 198803 1 007

No. : 326/B/SM/PSIK/STIKES/AA/IV/2013  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yogyakarta, 15 April 2013

Kepada Yth.  
Kepala RSUD Sleman  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Salam ta'dim seraya kita semua selalu mendapat lindungan Allah SWT. Kami sampaikan bahwa persyaratan kelulusan Program Studi SI Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Alma Ata Yogyakarta Tahun Akademik 2012/2013 salah satunya adalah mahasiswa diwajibkan menyusun skripsi.

Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi ini, kami mohon izin mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Mariyani Hasim  
NIM : 090100399  
Alamat : Dusun Tundan Kasihan Bantul

Untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Sleman

Dengan judul skripsi :


"Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Bangsal Anak Cendana RSUD Sleman Yogyakarta"


Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Mengetahui,

Direktur Akademik dan Kemahasiswaan an. Ketua Prodi SI Ilmu Keperawatan  
STIKES Alma Ata Yogyakarta

  
Fiska Ilyasir, S.Pd., M.S.I

  
Koordinator P2M  
Dedir Mawardi P., S.Kep., MPH

Tembusan:

1. Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Alma Ata Yogyakarta
2. Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514  
 Telepon: (0274) 868437, Faksimile: (0274) 868812  
 Website: [www.rsudsleman.slemankab.go.id](http://www.rsudsleman.slemankab.go.id), Email: [rsudsleman@gmail.com](mailto:rsudsleman@gmail.com)

Sleman, 19 April 2013

No : 070/0638

Sifat : Biasa

Lampiran : 1 (satu) lembar

Hal : Ijin penelitian

Kepada Yth

Sdr. Mariyani Hasim.

NIM : 0910100399

Program S.1 Keperawatan Stikes Alma

Ata

Di

Yogyakarta

Memperhatikan surat ijin Bappeda Kabupaten nomor : 070/Bappeda/1194/2013 tertanggal 3 April 2013, perihal ijin penelitian, pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Saudara untuk melakukan di RSUD Sleman selama 3 (tiga) bulan, dengan judul penelitian "Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Bangsal Cendana RSUD Sleman Yogyakarta".

Sebelum penelitian dilaksanakan, menyelesaikan administrasi di sekretariat diklat, mentaati ketentuan diklat yang berlaku, dan bersedia menyerahkan laporan hasil penelitian yang dilakukan ke RSUD Sleman.

Demikian untuk diketahui dan terima kasih.



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

Sleman

dr. JOKO HASTARYO, M.Kes

Pembina Utama Muda/ IV c

NIP 19610723 198803 1 007

Tembusan :

1. Ka Ruang Cendana RSUD Sleman
2. Koord. Diklat Paramedik Keperawatan

## Tata tertib DIKLAT

Setiap mahasiswa yang melaksanakan praktek / penelitian atau magang sanggup untuk :

1. Menyelesaikan urusan administrasi sebelum kegiatan dilaksanakan.
2. Menggunakan tanda pengenal yang dikeluarkan oleh DIKLAT RSUD Sleman selama kegiatan penelitian, praktek kerja lapangan, dan atau magang.
3. Menggunakan pakaian yang rapi dan sopan sesuai dengan ketentuan dari institusi pendidikan dan atau dari RSUD Sleman.
4. Tidak menggunakan sandal, sepatu sandal, kaos oblong, dan pakaian jeans
5. Bagi laki – laki tidak berambut panjang, bagi wanita yang berambut panjang tidak boleh diurai.
6. Tidak boleh merokok selama jam kegiatan dilaksanakan.
7. Menjaga kode etik profesi
8. Menjaga rahasia institusi (RSUD Sleman) , sehingga hasil kegiatan pendidikan di RSUD Sleman untuk kepentingan pendidikan, bukan untuk kepentingan publik.
9. Menjaga sopan santun antar sesama pengguna jasa layanan RSUD Sleman maupun dengan karyawan

Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada tata tertib ini maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya. Apabila para pengguna jasa DIKLAT RSUD Sleman tidak mematuhi tata tertib ini maka, pihak RSUD Sleman berhak untuk meninjau kembali sampai mencabut ijin yang telah dikeluarkan serta menghentikan kegiatan yang sedang dilaksanakan



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

d. NOKO HASTARYO, M.Kes

Pembina Tingkat. I/IV b

NIP 19610723 198803 1 007





No. : 315/B/SM/PSIK/STIKES/AA/IV/2013  
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yogyakarta, 8 April 2013

Kepada Yth.  
 Kepala Bappeda Kab. Sleman  
 Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Salam ta'dim seraya kita semua selalu mendapat lindungan Allah SWT. Kami sampaikan bahwa persyaratan kelulusan Program Studi SI Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Alma Ata Yogyakarta Tahun Akademik 2012/2013 salah satunya adalah mahasiswa diwajibkan menyusun skripsi.

Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi ini, kami mohon izin mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Mariyani Hasim  
 NIM : 090100399  
 Alamat : Dusun Tundan Kasihan Bantul

Untuk melakukan penelitian di **RSUD Kabupaten Sleman**

Dengan judul skripsi :  
 "Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Bangsal Anak Cendana RSUD Sleman Yogyakarta"

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakaatuh*

Mengetahui,

Direktur Akademik dan Kemahasiswaan  
 STIKES Alma Ata Yogyakarta

Fiska Ilyasir, S.Pd., M.S.I

an. Ketua Prodi SI Ilmu Keperawatan  
 STIKES Alma Ata Yogyakarta  
 Koordinator P2M



Dedi Mawardi P., S.Kep., MPH

Tembusan:

1. Kepala RSUD Kabupaten Sleman
2. Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Alma Ata Yogyakarta
3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN**  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511  
 Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800  
 Website: slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

**SURAT IZIN**

Nomor : 070 / Bappeda / 1194 / 2013

**TENTANG  
PENELITIAN**

**KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

: Keputusan Bupati Sleman Nomor : 55/Kep.KDH/A/2003 tentang Izin Kuliah Kerja Nyata, Praktek Kerja Lapangan, dan Penelitian.  
 : Surat dari an. Ketua, Koordinator P2M Prodi SI Ilmu Keperawatan STIKES Alma Ata Yogyakarta Nomor : 315/B/SM/PSIK/STIKES/AA/IV/2013  
 Hal : Izin Penelitian

Tanggal : 08 April 2013

**MENGIZINKAN :**

:  
 : MARIYANI HASIM  
 NIM/NIP/NIK : 090100399  
 Tingkat : S1 Keperawatan  
 Perguruan Tinggi : STIKES 'Alma Ata' Yogyakarta  
 Instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Ringroad Barat No. 1 Tamantirto, Yogyakarta  
 Rumah : Tundan, Kasihan, Bantul, D.I. Yogyakarta  
 / HP : 081391439693  
 : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul  
**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI BANGSAL ANAK CENDANA RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**  
 : RSUD Sleman  
 : Selama 3 bulan mulai tanggal: 09 April 2013 s/d 09 Juli 2013

**ketentuan sebagai berikut :**

melapor diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk dapat petunjuk seperlunya.  
 menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.  
 tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.  
 menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan kepada Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.  
 dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian ijin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan terakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 9 April 2013

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Sekretaris

u.b.

Kepala Bidang Pengendalian dan Evaluasi

Dra. SUCI IRIANI SINURAYA, M.Si, M.M  
 Pembina, IV/a  
 NIP 19630112 198903 2 003

:  
 di Sleman (sebagai laporan)  
 di Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman  
 di Dinas Kesehatan Kab. Sleman  
 di Sosial Budaya Bappeda Kab. Sleman  
 di Sleman  
 di RSUD Sleman  
 di STIKES Alma Ata Yogyakarta  
 Bersangkutan

## SURAT PENGANTAR KUESIONER

Kepada

Yth. Bapak/Ibu-----

Di Tempat

*Assalam 'ualaikm Wr.Wb*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIKES Alma Ata Yogyakarta maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Mariyani Hasim	
NIM	: 090100399	
Alamat	: Tundan RT 4 dukuh Ngerame, Tamantirto,	Kasih
	Bantul	
Judul Penelitian	: Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Cendana RSUD Sleman.	

Dengan segala kerendahan hati memohon kepada bapak dan ibu untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian dengan mengisi pertanyaan yang penulis ajukan dengan jujur dan sesuai dengan keadaan anak Bapak/Ibu.

Jawaban bapak dan ibu sangat penulis butuhkan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan penulis akan menjaga kerahasiaan jawaban yang bapak dan ibu berikan.

Atas kesedian dan partisipasi Bapak/Ibu, penulis ucapkan banyak terima kasih dan semoga budi baik bapak dan ibu mendapatkan balasan yang baik dari Allah SWT.

*Wassalam 'ualaikum Wr.Wb*

Yogyakarta, April 2013

Peneliti

Mariyani Hasim

## INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Alma Ata Yogyakarta.

## 1. Identitas Responden

Nama anak	:
Umur	:
Alamat	:
Jenis Kelamin	:
Jumlah Saudara	:
Agama	:
Anak ke	:

Pengalaman di rawat di rumah sakit dalam 1 tahun terakhir (pernah/tidak pernah\*).

*\*) coret yg tidak perlu*

Jika pernah dimana :  
Berapa kali :  
Jenis penyakit :

## 2. Identitas Orang Tua

Nama ibu :  
 Nama Ayah :  
 Alamat :  
 Pekerjaan orang tua :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Cendana RSUD Sleman” untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden/subyek penelitian tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan. Saya memahami keikutsertaan ini memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiannya.

Yogyakarta, April 2013

## Responden

$$\left( \begin{array}{c} \text{ } \\ \text{ } \\ \text{ } \end{array} \right)$$



## KUESIONER TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH

Petunjuk pengisian

1. Usahakan semua nomor terjawab pada kolom yang telah tersedia
2. Tidak ada jawaban yang salah pada setiap pernyataan, oleh karena itu saya memohon Bapak/Ibu untuk menjawab kuesioner ini dengan jujur
3. Dalam setiap pernyataan Bapak/Ibu hanya memilih jawaban yang ada disebelah kanan yaitu dengan memberi tanda (V) pada pernyataan yang Bapak/Ibu jawab
4. Adapun jawaban yang akan dipilih akan diterangkan sebagai berikut

SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-kadang

TP = Tidak Pernah

No.	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1.	Anak mengatakan bermimpi buruk				
2.	Anak cemas saat akan disuntik				
3.	Anak menangis ketika diperiksa oleh perawat atau dokter				
4.	Anak sulit makan saat dirawat di rumah sakit				
5.	Anak tidak bertanya saat akan dilakukan tindakan pengobatan				
6.	Anak mengatakan takut bila melihat perawat membawa alat suntik				
7.	Anak memeluk ibu saat akan diperiksa oleh perawat atau dokter				
8.	Anak mengatakan takut apabila ada bekas luka akibat di suntik				

9.	Anak mengatakan hanya ingin tiduran saja				
10.	Anak tidak ingin diajak mengobrol dengan teman sekamarnya				
11.	Anak mengatakan ingin bermain				
12.	Anak menolak untuk minum obat				
13.	Anak menolak untuk di suntik				
14.	Anak berteriak-teriak saat akan disuntik				
15.	Anak membentak-bentak perawat atau dokter				
16.	Anak tidak marah jika harus dirawat di rumah sakit				
17.	Anak mengatakan takut jika tidak dapat sembuh				
18.	Anak memaksa agar segera keluar dari rumah sakit				
19.	Anak mengompol saat di rumah sakit				
20.	Anak dapat dengan cepat beradaptasi dengan perawat atau dokter				
21.	Anak mengatakan tidak suka dengan perawat atau dokter				
22.	Anak mengusir perawat atau dokter saat akan masuk ke ruangan				
23.	Anak mengatakan tidak suka dengan lingkungan rumah sakit				
24.	Anak tidak ingin melihat teman sekamarnya				
25.	Anak akrab dengan perawat atau dokter				

## LEMBAR BIMBINGAN

## STIKES ALMA ATA YOGYAKARTA

Nama : Mariyani Hasim  
 NIM : 090100399  
 Prodi : PSIK  
 Tahun akademik : 2012/2013 (Ganjil/Genap\*)  
 Judul skripsi : Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat  
kecemasan Anak Usia Prasekolah yang  
Mengalami Hospitalisasi di Ruang Cendana  
RSUD Sleman Yogyakarta 2013

No.	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	TTD
1.	25/10/2012	konsul Judul	[Signature]
2.	07-11-2012	Bab I Pendahuluan	
		koreksi dan buat Bab II	
3.	08-11-2012	Bab I Pendahuluan,	[Signature]
		Buatlah Bab II	
4.	20/12/2012	Bab I dan Bab II	[Signature]
5.	09-01-2013	Perbaiki penulisan Bab II + III	
6.	19-01-2013	Perbaiki Bab III, Daftar Pustaka,	[Signature]
		Penulisan	
7.	17-01-2013	Bab 1-2 → Revisi	[Signature]
8.	24-01-2013	Bab 1-3 → Revisi	

LEMBAR BIMBINGAN

STIKES ALMA ATA YOGYAKARTA

Nama : Mariyani Hasim

NIM : 090100399

Prodi : PSIK

Tahun akademik : 2012/2013 (Ganjil/Genap\*)

Judul skripsi : Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Cendana RSUD Sleman Yogyakarta 2013

[illegible]

### Data Karakteristik Responden

<b>KARAKTERISTIK</b>				
<b>No</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis kelamin</b>	<b>Lama Dirawat</b>	<b>Jenis Penyakit</b>
<b>1</b>	4 tahun	L	5 hari	Radang
<b>2</b>	3,5 tahun	P	2 hari	Febris
<b>3</b>	5 tahun	P	3 hari	Febris
<b>4</b>	3 tahun	L	2 hari	Malaria
<b>5</b>	6 tahun	P	3 hari	Combustio
<b>6</b>	4 tahun	P	3 hari	GEA
<b>7</b>	4 tahun	L	1 hari	Febris
<b>8</b>	5 tahun	L	3 hari	Isp
<b>9</b>	4,5 tahun	L	5 hari	Fraktur
<b>10</b>	5,3 tahun	P	4 hari	Radang
<b>11</b>	6 tahun	L	2 hari	Febris
<b>12</b>	5 tahun	P	3 hari	Febris
<b>13</b>	6 tahun	P	1 hari	Epilepsi
<b>14</b>	3 tahun	P	4 hari	Febris
<b>15</b>	4,5 tahun	P	2 hari	GEA
<b>16</b>	3 tahun	L	2 hari	Diare
<b>17</b>	3,5 tahun	P	5 hari	Diare
<b>18</b>	4 tahun	P	3 hari	Epilepsi
<b>19</b>	6 tahun	L	5 hari	Fraktur
<b>20</b>	3,7 tahun	L	5 hari	Combustio
<b>21</b>	5,5 tahun	P	1 hari	Malaria
<b>22</b>	6 tahun	L	2 hari	Diare
<b>23</b>	4 tahun	P	3 hari	Febris+Epilepsi
<b>24</b>	5,5 tahun	p	1 hari	GEA
<b>25</b>	3 tahun	P	3 hari	Diare
<b>26</b>	4,6 tahun	L	3 hari	Febris
<b>27</b>	5 tahun	L	1 hari	Epilepsi
<b>28</b>	3,5 tahun	P	4 hari	Febris
<b>29</b>	4,5 tahun	P	5 hari	Malaria
<b>30</b>	5 tahun	P	2 hari	Diare

FREQUENCIES VARIABLES=SEBELUM SESUDAH  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created	01-May-2013 18:46:34	
Comments		
Input	Data	E:\DATA NEW YHANI.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=SEBELUM SESUDAH  /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet0] E:\DATA NEW YHANI.sav

**Statistics**

		SEBELUM	SESUDAH
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

**Frequency Table****SEBELUM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	9	30.0	30.0	30.0
	SEDANG	14	46.7	46.7	76.7
	BERAT	4	13.3	13.3	90.0
	PANIK	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**SESUDAH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ADA	7	23.3	23.3	23.3
	RINGAN	7	23.3	23.3	46.7
	SEDANG	11	36.7	36.7	83.3
	BERRAT	4	13.3	13.3	96.7
	PANIK	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

T-TEST PAIRS=SEBELUM WITH SESUDAH (PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

## T-Test

### Notes

Output Created	01-May-2013 18:47:33	
Comments		
Input	Data	E:\DATA NEW YHANI.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST PAIRS=SEBELUM WITH SESUDAH (PAIRED)  /CRITERIA=CI(.9500)  /MISSING=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000



[DataSet0] E:\DATA NEW YHANI.sav

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SEBELUM	2.0333	30	.92786	.16940
	SESUDAH	1.5000	30	1.10641	.20200

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SEBELUM & SESUDAH	30	.756	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SEBELUM - SESUDAH	.53333	.73030	.13333	.26064	.80603	4.000	29	.000

**TIME SCHEDULE PENYUSUNAN SKRIPSI  
TAHUN AKADEMIK 2013/2014**

No	Kegiatan	Waktu																																Juni			
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul																																				
2.	Penyusunan Proposal																																				
3.	Seminar Proposal																																				
4.	Revisi Proposal																																				
5.	Pelaksanaan Penelitian																																				
6.	Penyusunan Laporan Penelitian																																				
7.	Ujian Hasil Skripsi																																				
8.	Revisi Dan Penjilidan Skripsi																																				
9.	Pengumpulan Skripsi																																				